

PENDAPAT IBU HAMIL TENTANG PEMENUHAN HAKNYA PADA PELAYANAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS

Andryansyah Arifin¹

ABSTRACT

Background: One important aspect of service quality is the fulfillment of client rights in health service which are: Information, Access to service, Informed choice, Safe service, Privacy and confidentiality, Dignity, comfort and expression of opinion, and Continuity of care. **Methods:** This study measured 114 pregnant mothers opinion regarding the fulfillment of that right during antenatal care service in 14 Health Centers at 4 districts and municipalities of East Java and Central Java provinces. **Results:** The results of this study found that only very few pregnant mother's who always had gotten those right during antenatal care service in Health Center, which is indicated the low quality of antenatal care service. Since the patient right was stated in Indonesian Law no.36 year 2009 about Health. It is strongly recommended to improve knowledge and skill of health providers (midwives and doctors) to be able to fulfill pregnant mother right and to improve the quality of antenatal care service at Health Center. It is necessary to more focus to soft skills as interpersonal communication skills practice in midwifery and medical education.

Key words: Opinion, Pregnant mother's right, Antenatal care

ABSTRAK

Salah satu aspek dari kualitas pelayanan kesehatan adalah terpenuhinya hak klien yang terdiri dari hak untuk memperoleh informasi tentang jenis layanan yang diberikan, akses terhadap pelayanan, memperoleh informasi sehingga dapat memilih pelayanan yang diinginkan, keamanan, privasi dan terjamin kerahasiaan, penghargaan, kenyamanan dan bebas mengemukakan pendapat serta kelangsungan pelayanan rujukan. Pada penelitian ini telah dilakukan wawancara terhadap 114 ibu hamil di 14 Puskesmas pada 4 kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah, tentang pendapat mereka terhadap pemenuhan haknya pada pelayanan antenatal. Hasil penelitian menemukan bahwa hanya sedikit ibu hamil yang selalu terpenuhi haknya pada pelayanan antenatal di Puskesmas, hal ini merupakan indikasi rendahnya kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas. Mengingat hak pasien pada pelayanan kesehatan telah diamanatkan dalam Undang-undang no.36 tahun tentang kesehatan, maka sangat disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan provider kesehatan (bidan dan dokter) agar mampu memenuhi hak ibu hamil dan memperbaiki kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas, dan disarankan pula untuk lebih menitik beratkan soft skills seperti keterampilan komunikasi antar manusia pada pendidikan bidan dan dokter.

Kata kunci: Pendapat, Ibu hamil, Pelayanan antenatal

Naskah masuk: 22 Maret 2010, Review 1: 25 Maret 2010, Review 2: 25 Maret 2010, Naskah layak terbit: 31 Maret 2010

PENDAHULUAN

Pemenuhan hak klien pada pelayanan kesehatan merupakan salah satu domain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan metoda COPE (*Client Oriented Provider Efficient*), (Engenderhealth, 2003). Dalam COPE ada 7 (tujuh) hak klien yang harus dipenuhi dan 3 (tiga) kebutuhan provider yang harus tersedia supaya dapat memberikan pelayanan

efisien dan fokus pada pelanggan dan *client flow analysis*. Adapun 7 (tujuh) hak klien yang harus dipenuhi tersebut termasuk aspek *responsiveness* yaitu: 1) *Information*, 2) *Access to service*, 3) *Informed choice*, 4) *Safe service*, 5) *Privacy and confidentiality*, 6) *Dignity, comfort and expression of opinion*, 7) *Continuity of care*. Tiga kebutuhan Provider adalah: 1) *Facilitative supervision and management*,

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17, Surabaya, 60176.
Korespondensi: andryarifin@yahoo.com

2) *Information, training and development*, 3) *Supplies, equipment and infrastruktur*,

Riset Kesehatan dasar tahun 2007 mengukur persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dengan menggunakan indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan yang terdiri dari 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari: 1) Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan; 2) Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara; 3) Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita; 4) Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan; 5) Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien; 6) Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya; 7) Kebersihan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi; 8) Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman (Badan Litbangkes Depkes RI, 2007).

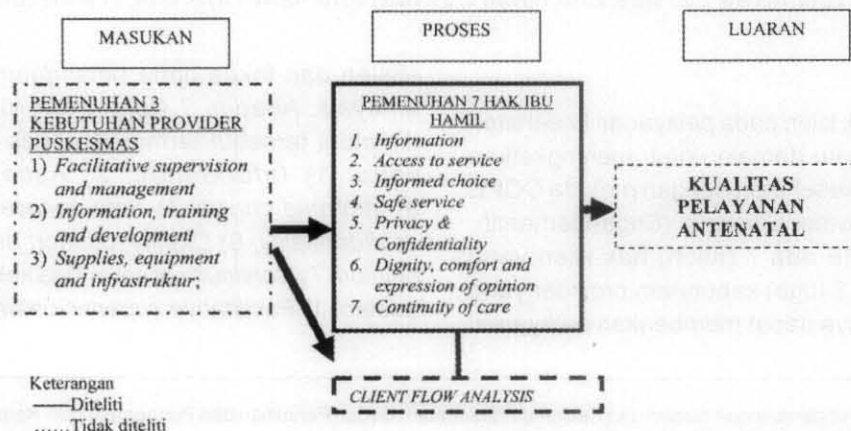
Dalam rangka penelitian Pengembangan Model Pencegahan Penularan Infeksi Menular Seksual Dan HIV/AIDS Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi, telah dilakukan pengukuran pendapat ibu hamil tentang pemenuhan haknya pada pelayanan kehamilan sebagai salah satu komponen dari kualitas pelayanan kesehatan reproduksi pada tahun 2009.

METODE

Kerangka Konsep

Lokasi penelitian di 2 provinsi, yaitu Jawa Timur di Kota Surabaya, Kota Blitar dan Kab. Tulungagung, dan di Provinsi Jawa Tengah yaitu di kota Semarang. Dari masing-masing lokasi kabupaten/kota dipilih 3 Puskesmas secara acak yaitu Puskesmas Karangrejo, Besuki dan Pakel di kabupaten Tulung Agung, Puskesmas Kepanjen Kidul, Sanan Wetan dan Sukorejo di kabupaten Blitar, Puskesmas Pakis, Manukan dan Sidotopo Wetan di Kota Surabaya, Puskesmas Banget Ayu, Telogosari Wetan dan Gayamsari di kota Semarang. Total lokasi penelitian di 4 kota/kabupaten pada 12 Puskesmas.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa angket pilihan jawaban yang diisi oleh tiap ibu hamil. Adapun kuesioner angket terdiri dari: a) *Information* meliputi: pengukuran berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan, tekanan darah, pemeriksaan daerah muka, gigi, leher, pernapasan, payudara, bagian perut, kaki, pentingnya obat-obatan yang diberikan, perbaikan gizi pada ibu hamil, pentingnya pemeriksaan hamil, cara perawatan jalan lahir, cara untuk meningkatkan kebugaran, bahan makanan untuk meningkatkan produksi air susu ibu, tanda bahaya persalinan, penyakit infeksi menular seksual. b) *Access to care* meliputi: kemudahan untuk menjangkau tempat pelayanan, hari pemeriksaan kehamilan dengan kebutuhan, kemudahan untuk menghubungi bidan dan dokter bila di perlukan, waktu tunggu, waktu pemeriksaan dan waktu pengambilan obat. c) *Informed choice* meliputi kejelasan tentang: jenis pelayanan yang ada, cara memelihara kesehatan selama



Gambar 1. Kerangka Konsep

hamil, siapa saja yang berwenang untuk menolong persalinan, berbagai tempat rujukan kehamilan.

d) *Safe service* meliputi: kemampuan bidan untuk memeriksa kehamilan, kemampuan untuk menjelaskan cara memelihara kehamilan sehingga dimengerti dengan baik, kemampuan untuk menolong bila ada gangguan kehamilan, kemampuan untuk menolong persalinan, kemampuan untuk mendengarkan keluhan dengan baik, kemampuan untuk memberikan rasa aman dalam menghadapi kehamilan. e) *Privacy and confidentiality* meliputi: tempat pemeriksaan hamil tertutup baik dan tidak terganggu oleh orang lain, kelengkapan alat-alat pemeriksaan, pembicaraan tidak terdengar oleh orang lain dan terjamin kerahasiaannya. f) *Dignity, comfort and expression of opinion* meliputi: keramahan dan penghargaan, pelayanan yang menyenangkan, kecukupan waktu jika ada yang ingin ditanyakan, kebersihan dan kenyamanan ruangan. g) *Continuity of care* meliputi: penjelasan waktu kunjungan, berikutnya dan bila keadaan darurat, tanda bahaya-bahaya kehamilan dan persalinan, serta tempat rujukan bila diperlukan.

HASIL

Karakteristik Responden Ibu Hamil

a. Umur ibu hamil

Jumlah ibu hamil yang diwawancarai adalah 114 orang dan distribusi umur ibu hamil yang terbanyak adalah umur kurang dari 25 tahun (32,5%), selanjutnya berturut-turut umur 26–30 tahun (29,8%), umur 31–35 tahun (20,2%), umur 36–40 tahun (15,8%) dan umur lebih dari 40 tahun (1,8%), (tabel 1).

Tabel 1. Distribusi umur Ibu Hamil tahun 2009

Distribusi Umur Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil	Persentase
1 S/d 25 Tahun	37	32,5
2 26–30 Tahun	34	29,8
3 31–35 Tahun	23	20,2
4 36–40 Tahun	18	15,8
5 Lebih Dari 40 Tahun	2	1,8
Total	114	100,0

b. Pendidikan ibu hamil

Sebagian besar ibu hamil berpendidikan tamat SMU/Sederajat 36,0% dan tamat SLTP/ sederajat 35,1%. Hanya 8,8% yang berpendidikan akademi/

universitas, dan terdapat 14,9% yang berpendidikan SD, (tabel 3).

Tabel 2. Distribusi pendidikan Ibu Hamil tahun 2009

Pendidikan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil	Persentase
1 Tidak Tamat SD	3	2,6
2 Tamat SD	14	12,3
3 Tidak Tamat SLTP	3	2,6
4 Tamat SLTP/ sederajat	40	35,1
5 Tidak Tamat SMU	3	2,6
6 Tamat SMU/ sederajat	41	36,0
7 Akademi/ Universitas	10	8,8
Total	114	100,0

c. Pekerjaan ibu hamil

Pekerjaan ibu hamil yang terbanyak adalah ibu rumah tangga (78,1%), sisanya pegawai swasta (13,2%), buruh tani (2,6%), buruh pabrik dan pedagang masing-masing (1,8%), pegawai negeri, petani dan pengrajin masing-masing (0,9%), (Tabel 4).

Tabel 3. Distribusi pekerjaan Ibu Hamil tahun 2009

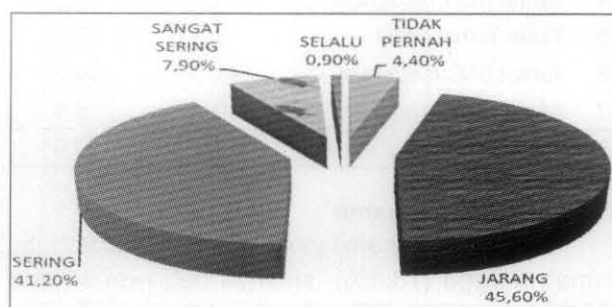
Pekerjaan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil	Persentase
1 Pegawai Negeri Sipil	1	0,9
2 Pegawai Swasta	15	13,2
3 Pedagang	2	1,8
4 Petani	1	0,9
5 Pengrajin	1	0,9
6 Buruh Tani	3	2,6
7 Buruh Pabrik	2	1,8
8 Ibu Rumah Tangga	88	78,1
Total	114	100,0

Pendapat Ibu Hamil tentang Pemenuhan Haknya pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas

a. Pendapat ibu hamil tentang informasi yang diterimanya

Hampir separoh ibu hamil (45,60%) berpendapat bahwa mereka jarang memperoleh informasi tentang pengukuran berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan, tekanan darah, pemeriksaan daerah muka, gigi, leher, pernapasan, payudara, bagian perut, kaki, pentingnya obat-obatan yang diberikan, perbaikan gizi

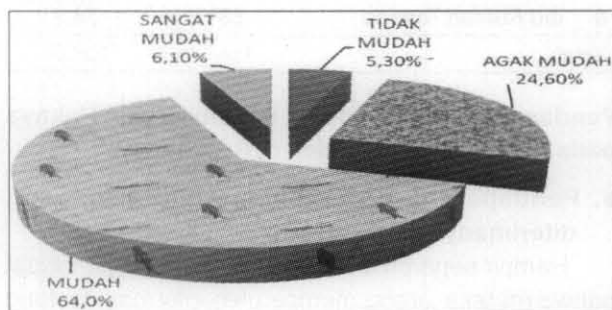
pada ibu hamil, pentingnya periksa hamil, cara perawatan jalan lahir, cara untuk meningkatkan kebugaran, bahan makanan untuk meningkatkan produksi air susu ibu, tanda bahaya persalinan, penyakit infeksi menular seksual. Sisanya mereka yang berpendapat sering dan sangat sering menerima informasi berturut-turut adalah 41,20% dan 7,90%. Terdapat 4,40% ibu hamil berpendapat tidak pernah memperoleh informasi. Hanya 0,90% yang berpendapat selalu memperoleh informasi (gambar 2).



Gambar 2. Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Informasi (*Information*) yang Diterimanya pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009

b. Pendapat ibu hamil tentang hak akses terhadap pelayanan

Sebagian besar (64,0%) ibu hamil berpendapat bahwa mereka mudah untuk memperoleh akses pelayanan yang meliputi: kemudahan untuk menjangkau tempat pelayanan, hari pemeriksaan kehamilan dengan kebutuhan, kemudahan untuk menghubungi bidan dan dokter bila di perlukan, waktu tunggu, waktu pemeriksaan dan waktu pengambilan obat. Sisanya berpendapat agak mudah (24,65), sangat mudah

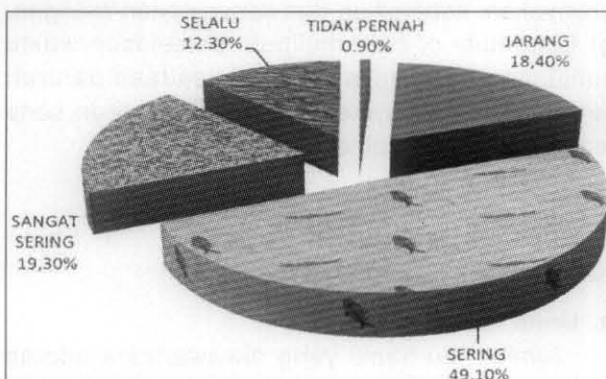


Gambar 3. Distribusi Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Akses Pelayanan (*Access To Services*) pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009

(6,10%) dan tidak mudah (5,3%) untuk memperoleh akses pelayanan kehamilan, (gambar 3).

c. Pendapat ibu hamil tentang hak memperoleh kejelasan informasi sehingga bebas untuk memilih pelayanan kehamilan

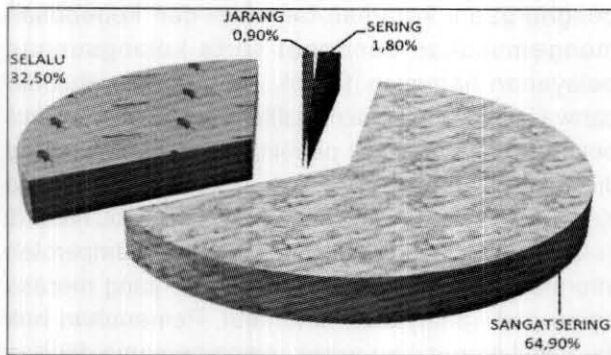
Hampir separoh (49,1%) ibu hamil berpendapat bahwa mereka mendapat informasi yang jelas tentang: jenis pelayanan yang ada, cara memelihara kesehatan selama hamil, siapa saja yang berwenang untuk menolong persalinan, berbagai tempat rujukan kehamilan, sehingga bebas memilih pelayanan yang diinginkannya. Hanya 19,30% yang sering dan 12,3% yang selalu memperoleh kejelasan informasi. Dan sisanya jarang (18,4%) serta tidak pernah (0,9%) memperoleh informasi yang jelas untuk bisa memilih pelayanan, (gambar 4).



Gambar 4. Distribusi Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Memperoleh Informasi Sehingga Bebas Memilih Pelayanan yang Ingin Diterima (*Informed Choice*) pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009

d. Pendapat ibu hamil tentang hak untuk memperoleh pelayanan yang aman

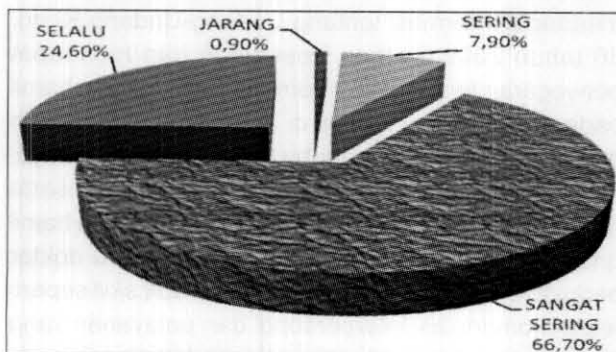
Sebagian besar (64,90%) ibu hamil sering memperoleh pelayanan yang aman, yang meliputi: bidan mampu untuk memeriksa kehamilan, menjelaskan cara memelihara kehamilan sehingga dimengerti dengan baik, mampu untuk menolong bila ada gangguan kehamilan dan menolong persalinan, mampu untuk mendengarkan keluhan dengan baik dan memberikan rasa aman dalam menghadapi kehamilan. Hanya 32,50% ibu hamil yang berpendapat selalu memperoleh pelayanan yang aman. Sisanya 1,90% sering dan 0,90% jarang memperoleh pelayanan yang aman, (gambar 5).



Gambar 5. Distribusi Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Memperoleh Pelayanan yang Aman (*Safe Service*) pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009

e. Pendapat ibu hamil tentang hak memperoleh privasi dan kerahasiaan pada pelayanan kehamilan

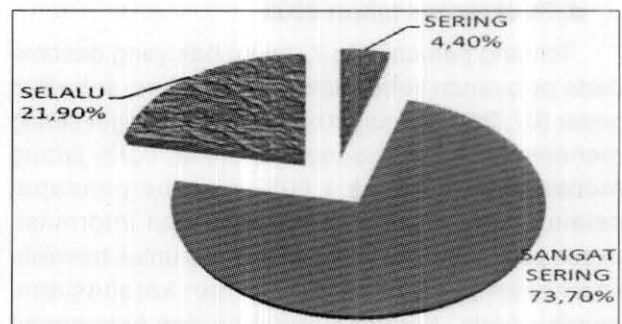
Lebih dari separoh (66,70%) ibu hamil berpendapat bahwa mereka terjamin privasi dan kerahasiaannya pada pelayanan kehamilan di Puskesmas, yang meliputi: tempat pemeriksaan hamil tertutup baik dan tidak terganggu oleh orang lain, kelengkapan alat-alat pemeriksaan, pembicaraan tidak terdengar oleh orang lain dan terjamin kerahasiaannya. Sisanya berpendapat sering (7,90%) dan jarang terjamin (0,90%) serta hanya 24,60% yang berpendapat terjamin privasi dan kerahasiaannya pada pelayanan kehamilan di Puskesmas. (gambar 6)



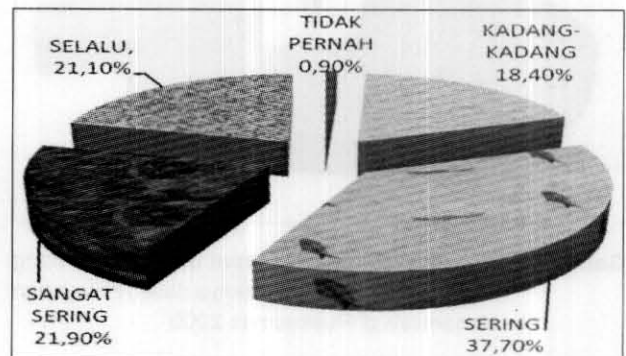
Gambar 6. Distribusi Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Memperoleh Privasi dan Kerahasiaan (*Privacy and Confidentiality*) pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009

f. Pendapat ibu hamil tentang hak memperoleh penghargaan dan kenyamanan serta menyatakan pendapat pada pelayanan kehamilan

Ibu hamil sebagian besar (73,70%) berpendapat mereka memperoleh Penghargaan dan Kenyamanan serta Menyatakan Pendapat. Mereka menerima keramahan, pelayanan yang menyenangkan, kecukupan waktu jika ada yang ingin ditanyakan, kebersihan dan kenyamanan ruangan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Sisanya berpendapat sering (4,40%) dan hanya 21,90% yang berpendapat selalu memperoleh Penghargaan dan Kenyamanan serta Menyatakan Pendapat (gambar 7).



Gambar 7. Distribusi Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Memperoleh Penghargaan dan Kenyamanan serta Menyatakan Pendapat (*Dignity, Comfort and Expression of Opinion*) pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009



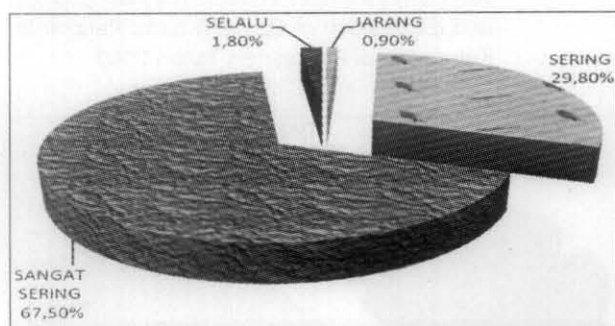
Gambar 8. Distribusi Pendapat Ibu Hamil tentang Hak Memperoleh Kesiambungan Pelayanan (*Continuity of Care*) pada Pelayanan Kehamilan di Puskesmas Tahun 2009

g. Pendapat ibu hamil tentang hak memperoleh kesinambungan pelayanan kehamilan

Tentang kesinambungan pelayanan yang meliputi penjelasan waktu kunjungan berikutnya dan bila keadaan darurat, tanda bahaya-bahaya kehamilan dan persalinan, serta tempat rujukan bila diperlukan pendapat ibu hamil terdistribusi sebagai berikut: 37,70% sering, 21,90% sangat sering, 21,0% selalu, 18,40% kadang-kadang dan tidak pernah (0,90%) memperoleh hak kesinambungan pelayanan kehamilan, (gambar 8).

h. Rerata pendapat ibu hamil tentang 7 (tujuh) hak yang mereka terima pada pelayanan kehamilan di Puskesmas tahun 2009

Tentang pemenuhan 7 (tujuh) hak yang diterima pada pelayanan kehamilan di Puskesmas, sebagian besar (67,50%) ibu hamil berpendapat sangat sering menerima, 29,80% sering menerima, 0,9% jarang menerima dan hanya 1,80% yang berpendapat selalu menerima hak mereka berupa informasi, akses pelayanan, kejelasan informasi untuk memilih, keamanan pelayanan, privasi dan kerahasiaan, penghargaan, keramah tamahan dan kebebasan mengemukakan pendapat serta kelangsungan pelayanan.



Gambar 9. Distribusi Rerata Pendapat Ibu Hamil tentang Pemenuhan 7 (Tujuh) Haknya dalam Pelayanan Kehamilan di Puskesmas 2009

PEMBAHASAN

Dari jumlah 114 ibu hamil yang diwawancara rerata pendapat ibu hamil selalu menerima hak mereka yaitu untuk memperoleh informasi, akses pelayanan, kejelasan informasi untuk memilih, keamanan pelayanan, privasi dan kerahasiaan,

penghargaan, keramah-tamahan dan kebebasan mengemukakan pendapat serta kelangsungan pelayanan hanyalah 1,80%. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu domain kualitas pelayanan ibu hamil belum terpenuhi. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti WD, dkk. (P4TK, 2006) di kota Kediri juga menemukan bahwa hanya 3,7% ibu hamil di kota Kediri yang terpenuhi haknya untuk memperoleh informasi dan hanya 25,9% ibu hamil yang merasa aman pada pelayanan antenatal. Pemenuhan hak ibu hamil merupakan aspek utama bersama dengan pemenuhan kebutuhan provider dan alur pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal (Engenderhealth, 2003).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima ibu hamil di Puskesmas belum sesuai dengan amanat Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan pada pasal 5 bahwa (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau dan pasal 8, bahwa Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, perlu segera dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pemenuhan hak ibu hamil dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Provider Puskesmas (dokter dan bidan) perlu mendapat informasi tentang Undang-Undang RI no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan mendapat penyegaran tentang cara pemenuhan 7 hak ibu hamil pada pelayanan antenatal di Puskesmas antara lain menerima dan menghargai ibu hamil dan pendapatnya, memberikan informasi setiap jenis dan tujuan serta hasil pemeriksaan, memberikan kesempatan ibu hamil untuk bertanya. Pada pendidikan bidan atau dokter perlu diberikan materi dan diterapkan *soft skill* seperti teknik komunikasi interpersonal dan pelayanan yang lebih berorientasi pada kepentingan klien/pasien.

KESIMPULAN

1. Masih sedikit ibu hamil yang selalu terpenuhi hak mereka untuk informasi, akses pelayanan, kejelasan informasi untuk memilih, keamanan pelayanan, privasi dan kerahasiaan, penghargaan,

keramah tamahan dan kebebasan mengemukakan pendapat serta kelangsungan pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kehamilan masih perlu ditingkatkan.

2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal pelaksanaan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan pada pasal 5 bahwa (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau dan pasal 8, bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Khususnya untuk pelayanan kehamilan di Puskesmas.

SARAN

1. Perlu segera dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan provider Puskesmas (bidan dan dokter) agar mampu memenuhi 7 (tujuh) hak ibu hamil pada pelayanan kehamilan sebagai upaya untuk peningkatan mutu pelayanan kehamilan di Puskesmas dan memenuhi ketentuan Undang-Undang RI no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Perlu segera dilakukan sosialisasi Undang-Undang RI no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan kepada provider kesehatan di Puskesmas.
3. Perlu ditingkatkan pemberian materi dan praktek *soft skills* seperti teknik komunikasi interpersonal pada pendidikan provider kesehatan (bidan dan dokter).

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin A, 1999. Standar Prosedur Pelayanan Antenatal Komprehensif. Modul Pelatihan Petugas Puskesmas, P4K. Surabaya.
- Arifin A, 2000. Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Mutu di Puskesmas. Laporan Penelitian, P4K, Surabaya.
- Arifin A, 2001. Koordinasi Pemrograman untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan KIA di Puskesmas. Disertasi Program Pascasarjana. UNAIR, 2001.
- Astuti WD, 2006. Upaya Peningkatan Cakupan dan Kualitas Pelayanan Antenatal di Daerah Miskin Perkotaan dan di Pedesaan dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB. Laporan Penelitian, P4K, Surabaya.
- Badan Litbangkes Depkes RI, 2007. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta, 2007.
- Barata AA, 2003. Dasar-dasar Pelayanan Prima: Persiapan membangun budaya pelayanan Prima untuk meningkatkan kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Cetakan pertama. PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Depkes RI, 1994. Pedoman Pelayanan Antenatal di tingkat Pelayanan Dasar, Jakarta.
- Depkes RI, 1997. Pedoman pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar, Jakarta.
- Engender Health, 2001. COPE for Maternal Health Service. A Process and Tools for Improving the Quality of Maternal Health Service. New York, NY 1001 USA.
- Engender Health, 2001. COPE a process for improving quality in health service New York, NY 1001 USA.
- Engender Health, 2003. COPE handbook: a process for improving quality in health services. New York, NY 10001 U.S.A.
- Lule Elizabeth, Ramana GNV, Oaman N, 2005. Achieving the Millennium Development Goal of Improving Maternal Health, World Bank, Washington DC, 2005.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta, Oktober 2009.

